***Por favor devulva dentro 10 días laborables

Formulario de Información Financiera de SACC 2006-2007

Oficina del Niño - Programa para Niños en Edad Eescolar - 12011 Government Center Pkwy - Suite 930 - Fairfax, VA 22035
Inscripción SACC 703-449-8989 FAX 703-324-3007

* Las familias deberán cumplir con los requisitos de elegibilidad que se destacan en la Hoja de Explicación Financiera de SACC y en el Manual para Padres.
* Por favor, remítase a la Hoja de Explicación Financiera de SACC para las instrucciones acerca de cómo completar este formulario. Es posible que se requiera documentación adicional basada en la información presentada.
* Este formulario no es obligatorio si los ingresos de su familia son $50,000 o màs por año.

Nombre de la madre _____ Nombre del padre _____

Tutor/Persona que aporta ingresos (nombre y vínculo) _____

Nombre del (de los) menor(es) _____ Tel. casa _____

Tel. celular _____ Tel. trabajo _____ (madre) / _____ (padre)

Dirección de facturación _____

No. de cuenta SACC _____ Nombre del centro de SACC _____

Correo electrónico _____ (madre) / _____ (padre)

Hoja de datos informativos del ingreso familiar:

	(Marque uno)	Por periodo de pago (Sueldo Completo)	Total Anual Ingreso
Salario de la Madre/tutor	semanal quincenal bimensual mensual	$ _____	$ _____
Salario del Padre/tutor	Semanal quincenal bimensual mensual	$ _____	$ _____
Pensión de Divorcio/Apoyo de Niño	semanal quincenal bimensual mensual	$ _____	$ _____
Otros ingresos (por favor explique)	_____		$ _____
Total Ingreso Completo		(línea 1)	$ 0.00
Deducciones: Cantidad de niños menores de 18 en el hogar x $3,300.00		(línea 2)	(-) $ 0.00
Ingreso Ajustado:		(línea 1 menos línea 2)	(=) $ 0.00

Certifico que la información de este ingreso es una declaración verdadera y exacta de la situación financiera y la composición de mi familia. Comprendo que brindar información errónea o inexacta puede generar la pérdida de los servicios de SACC. Notificaré a la oficina de inscripciones de SACC acerca de cualquier cambio dentro de un periodo de 10 días. Comprendo que cualquier reducción de cuota que resultare de los cambios en la información sobre el ingreso familiar, entrará en vigor a partir del momento de la recepción de los mismos en adelante, y que los mismos no serán retroactivos.
Certifico que cumplo con todos los requisitos de elegibilidad del programa SACC.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

¿Tiene alguna pregunta? Llame a la Oficina de Inscripciones al (703) 449-8989